

Fora do armário, dentro das normas: a organização mundial da saúde e a saúde mental LGBTQI

Fuera del clóset, dentro de las normas: la organización global de salud y salud mental LGBTQI

Out of the closet, within the norms: the global health organization and mental health LGBTQI

Matheus dos Santos da Silveira

(Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento - PPGTPC/UFPA, Pesquisador do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento - NTPC/UFPA)
E-mail: silveiramath49@gmail.com

Brenda Thainá Cardoso de Castro

(Doutora em Sociologia e Antropologia - PPGSA/UFPA, Docente Adjunta do Bacharelado em Relações Internacionais - UNAMA)
E-mail: brendatcc@gmail.com

Resumo

Com o objetivo de analisar contribuições empreendidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) relativas à atenção à saúde mental da comunidade LGBTQI, foram analisados documentos produzidos pela OMS que vinculavam a ela responsabilidade de ações relativos à saúde mental LGBTQI. Tais contribuições encontravam-se sensíveis aos contextos sócio-político-econômicos em escala global, justificando o caráter de serem respostas institucionais às problemáticas externas. Por fim, as dinâmicas institucionais da OMS, bem como seu próprio caráter estrutural (de dependência aos Estados) corroboram para que as práticas discursivas de atenção à saúde mental LGBTQI sejam carentes de maiores desdobramentos, mesmo que embasadas em teorias e valores como o dos direitos humanos.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Relações Internacionais; Organização Mundial da Saúde; Saúde Mental LGBTQI.

Resumen

Para analizar los aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionados con la atención de la salud mental de la comunidad LGBTQI, se analizaron documentos elaborados por la OMS que vinculan la responsabilidad por acciones relacionadas con la salud mental LGBTQI. Dichos aportes fueron sensibles a contextos socio-político-económicos a escala global, justificando el carácter de respuestas institucionales a problemas externos. Finalmente, la dinámica institucional de la OMS, así como su propio carácter estructural (de dependencia de los Estados) corroboran que las prácticas discursivas de la atención en salud mental LGBTQI necesitan más desarrollos, aunque estén basados en teorías y valores como los derechos humanos.

Palabras Claves: Derechos Humanos; Relaciones Internacionales; Organización Mundial de la Salud; Salud Mental LGBTQI.

Abstract

In order to analyze contributions made by the World Health Organization (WHO) related to the mental health care of the LGBTQI community, documents produced by the WHO that linked responsibility for actions related to LGBTQI mental health were analyzed. Such contributions were sensitive to socio-political-economic contexts on a global scale, justifying the character of being institutional

responses to external problems. Finally, the institutional dynamics of WHO, as well as its own structural character (of dependence on States) corroborate that the discursive practices of LGBTQI mental health care are in need of further developments, even if based on theories and values such as human rights.

Keywords: Human Rights; International Relations; World Health Organization; LGBTQI Mental Health.

Recebido em: 26/11/2020

Aceito em: 16/12/2021

1. Introdução

O século XXI marca no campo de narrativas da ONU a inserção de temáticas relativas à população LGBTQI, atores não estatais que buscam legitimação de direitos humanos como o da atenção à saúde mental, historicamente prejudicadas devido à patologização das identidades LGBTQI, apoiadas por redes de especialistas munidos de instrumentos como manuais estatísticos de classificação de psicopatologias, a exemplo do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) e da *International Classification of Diseases* (CID, na sigla em português) (Rainbow Health Ontario 2011; Prata Filho 2015).

Nesse sentido, a perspectiva *queer* de estudos de gênero se insere nas discussões, a buscar problematizar as normas e padrões relativos aos gêneros, e como esses se encontram solidificados na cultura ocidental. Como afirmam Russell e Fish (2016), além do aumento da compreensão acerca de temas relacionados à população LGBTQI, a necessidade por pesquisas multidisciplinares que investigassem diversos âmbitos das dinâmicas desse grupo social também aumentaram. O inexpressivo número de resultados encontrados relativos às pesquisas que envolvam a saúde mental deste grupo evidencia essa necessidade.

Com base no apresentado, o objetivo do presente artigo foi o de analisar as contribuições empreendidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) relativas à atenção à saúde mental da comunidade LGBTQI.

2. As interrelações do global no campo da saúde mental LGBTQI

Uma mudança nos discursos vem sendo realizada, em grande parte pelas Organizações Internacionais. No caso da saúde mental da população LGBTQI, especial atenção à Organização Mundial da Saúde (OMS) que é um grande aliado no combate a atos que possam inviabilizar saúde mental satisfatória para a comunidade LGBTQI. Entretanto, como descrevem Herz e Hoffman (2004), embora as Organizações Internacionais (OIs) possuam congêneres desde a Liga de Delos (478 a.C.-338 a.C.), no atual contexto internacional, elas funcionam como parte basilar da governança global, a partir de suas normas, regras, leis e procedimentos, e devem ser estudadas reconhecendo tal relevância.

Sendo uma agência especializada da ONU, a OMS possui, como missão institucional, promover o mais alto nível de saúde para a população mundial, a partir de seu conceito de saúde como "o completo estado de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades" (Hirschfeld e Oguisso 2002; World Health Organization 2003). Esse conceito, não ileso de críticas quanto ao seu caráter subjetivo¹, se encontra relacionado, em nível internacional, a mudança existente do que se considerava e do que se considera como saúde.

McInnes e Lee (2012) descrevem o processo de mudança do conceito de *saúde internacional* para *saúde global*, o que, embora pareça apenas uma troca de palavras, representa uma profunda transformação quanto à abrangência e complexidade das relações de atores internacionais em matérias relativas à saúde. A partir da década de 1990, período de tal mudança, teóricos das Relações Internacionais passaram a analisar a saúde como um bem global, fincado em princípios como justiça social, equidade e solidariedade (Fortes e Ribeiro 2014).

A mudança existente apontada acima se deve, em grande parte, ao desenvolvimento e difusão de conhecimento existente nos temas de saúde pública, e como aspectos ambientais, como a cronificação das disparidades socioeconômicas, enfraquecimento dos mercados de trabalho e a prevalência de transtornos mentais afetam negativamente o quadro global de saúde (Fortes e Ribeiro 2014; YOUDE, 2016). Tal conhecimento é fundamental para a implementação de políticas, a nível regional ou global, não sendo diferente para as políticas de saúde do final do século XX e início do século XXI empreendidas pela OMS.

No tocante à tais mudanças aplicadas à comunidade LBGTQI, uma compreensão *queer* das discussões contribui significativamente para o entendimento de intersecções, obstáculos e possibilidades. Embora extremamente recente, a teoria queer aplicada às Relações Internacionais discute como a construção de padrões de sexualidades podem ser encontrados em temas como segurança, economia e direitos humanos. No campo da saúde, a teoria queer vem sendo utilizada como ferramenta para analisar como os fenômenos circundam a área são perpassados por ideias culturais, que rompem com a busca pela objetividade cientificista, pois, as ciências da saúde são discursos culturais, que fazem uso de ideias culturais, ao exemplo das sexualidades e dos gêneros (ZEEMAN, ARANDA & GRANT, 2013; ARGÜELLO, 2016).

Estudar aspectos relativos às sexualidades significa partir de alguns pontos, buscando ao máximo evitar conclusões precipitadas. A primeira é de que devemos falar no plural, pois não existe apenas um padrão comportamental de sexualidade, e sim diversas formas, como afirma Spargo (2017). O segundo ponto é de que, sob uma perspectiva queer, a identidade humana é muito além de binarismos reforçados pelos meios sociais ocidentais (masculino-feminino; homossexual-heterossexual, dentre outros). Esses binarismos, estudados por autores

¹ Valéria Lunardi (1999) afirma que, mesmo restringindo o conceito a esfera biológica do sujeito, o conceito de "bem-estar" é permeado por mutabilidade, mobilidade, o que confere a este um forte caráter subjetivo. Assim, em síntese, bem-estar para um indivíduo ou grupo pode ser completamente diferente da percepção e bem-estar a outro indivíduo ou grupo, o que levanta discussões acerca da efetividade de políticas e programas construídos como "universais".

como Foucault e Butler, antes do que chamamos por queer, foram (e são) basilares para as dinâmicas de poder presentes nos meios sociais, e, consequentemente, nos fenômenos internacionais

Isso se deu a partir de um sofisticado processo, do que Foucault (e mais contemporaneamente, Spargo, em 2017) denominou como a construção da homossexualidade, na qual, a partir das estruturas de poder vigentes na sociedade ocidental, foi-se reforçando um modelo de naturalizando de comportamentos sexuais heterossexuais, o que, logo, tornou comportamentos desviantes a esse padrão como negativos, errados, passíveis de punições. Desse modo, considera-se a perspectiva queer como aquela vem a trabalhar em não conformidade às normas, ao dito normal, e isso vai desde aos binários heterossexualidade/homossexualidade, gay/lésbica, até suas transversalizações, nos mais diversos fenômenos sociais (MISKOLCI, 2009; LOURO, 2015; SPARGO, 2017).

A partir de Sedwick (1985), um dos pontos principais discutidos pelos autores diz respeito ao fato de que dispositivos de sexualidade estejam entranhados nos fenômenos sociais, de maneira geral, o que, a partir da construção de binômios que envolvem padrões de comportamentos e expressões, regulam ações, direitos e subjetividades (STEIN, sd). A partir desse pensamento, a própria utilização da sigla LGBTQI deve ser problematizada, considerando que a desconstrução das dicotomias, restringindo a luta por um efetivo acesso à saúde mental de qualidade a alguns esquemas de categorização (BUTLER, 2006; STEIN, sd). No entanto, não se deve perder de vista que a organização escolhida para análise volta suas ações para uma comunidade específica (LGBTI), e que um meio de questionar tal fato foi o de inserir a perspectiva queer (e logo, a letra Q na sigla) nas discussões.

Como já mencionado, Foucault e Butler são os dois autores considerados seminais nas discussões do que hoje se chama por estudos queer (SPARGO, 2017). No que toca à obra de Foucault, a principal é *A História da Sexualidade*, de 1979, na qual o autor aborda as categorias de sexualidade existentes, construídas nas sociedades ocidentais. Para Foucault, os dispositivos de sexualidade foram (e são) construídos a partir de práticas discursivas produzidas sob relações de poder. De outro modo, discursos foram (e são) construídos no meio social, e, enquanto muitos são silenciados, punidos, outros são reforçados, desenvolvidos, a partir de uma lógica de poder, que venha a beneficiar a quem dela esteja utilizando. Logo, os discursos sobre sexualidades ultrapassaram a marcação ao corpo e fluíram para todas as práticas sociais, estando presentes e cronificadas até os dias atuais (FOUCAULT, 1979).

Judith Butler, filósofa estadunidense, soma com a perspectiva queer a partir de seus estudos de base pós-estruturalista sobre gênero e a própria teoria queer, dentre outros assuntos. A autora pontua a respeito da performatividade de gêneros, tema recorrente em suas obras e muito utilizado nos estudos queer. Para Butler (2017), a performance de comportamentos que produzem um padrão de identidade que são postos em categorias distintas (feminino e masculino) foi fundamental para a constituição da sociedade ocidental contemporânea. O questionamento acerca dessas categorias, postas de maneira axiomáticas e naturais, é utilizada

por autores como Tyler Argüello (2016), cuja contribuição para o presente estudo parte da sua concepção relacional de práticas de saúde para além de práticas performativas.

Entretanto, as análises apresentadas acima acabam falhando no sentido de não englobar outras pessoas que não se enquadram no binarismo heterossexual/homossexual. Para sanar tal problema, outros teóricos merecem destaque, devido a suas contribuições à perspectiva queer.

Especial atenção deve ser dada aos estudos que buscam compreender as experiências ditas trans, pois, estas, ao partir das discussões de gênero, as problematizam, levando em conta categorias antes não analisadas, como a de corporeidade. Dentre esses estudos, os de Berenice Bento merece destaque, ao analisar tais experiências, subjetividades, sexualidades trans no contexto brasileiro, em grande parte dos seus estudos. Para Bento, pensar nas experiências trans significa compreender como aspectos das relações sociais, como a própria linguagem, falha demarcando tais subjetividades, que fogem das normas construídas para o gênero, no “campo dos distúrbios ou aberrações” (BENTO, 2002, p. 2663).

Quanto aos indivíduos intersex, Nádia Perez Pino (2007) afirma que não se devem homogeneizar as “subjetividades intersex”, pois, embora um aspecto em comum diga respeito a realização de procedimentos médicos, cada indivíduo possui diferentes experiências que darão diferentes significados ao seu corpo e a forma como este interage no meio. Entretanto, é necessário problematizar estas mesmas práticas médicas, haja vista a tendência a uma normalização do que é considerado enquanto parte de um corpo e suas consequentes correlações (sexualidades, comportamentos, relações etc.). A teoria queer, nesse sentido, surge como uma ferramenta teórica que busca contribuir para tais discussões, considerando estas pessoas enquanto sujeitos de direito à autonomia, para além de corpos pré-estabelecidos, e que, estando inseridas em coletividades, devem ter direitos que são considerados necessários a todos os indivíduos.

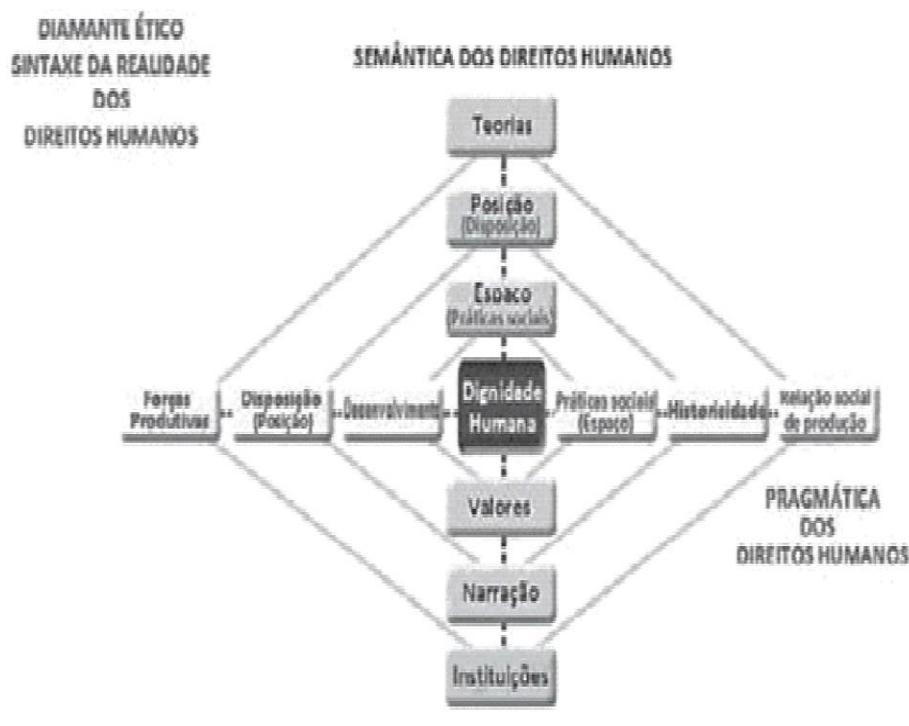
Logo, embora compreendida a importância, isso não é suficiente para a efetivação dessas aproximações. Tal afirmação é perceptível ao analisar que diversos aspectos vêm sendo apenas nas últimas duas décadas abordadas com maior afinco por organizações internacionais de saúde, como a saúde mental em diversos contextos socioeconômicos, a disparidade da saúde mental em relação à faixa etária, ao gênero, à localidade, dentre outras intersecções. Esse quadro é ainda mais crítico no que tange às disparidades em saúde mental relativo às orientações sexuais, identidades de gêneros, expressões de gênero e características sexuais divergentes do modelo heteronormativo e binário da sociedade ocidental contemporânea. No entanto, não se deve desprezar o que vem sendo empreendido por atores como as Organizações Internacionais, pois avanços, embora não alcançados como os indivíduos LGBTQI necessitam, existem.

3. Percurso Metodológico

Foi realizado tanto levantamento bibliográfico quanto documental, haja vista a existência de materiais que não receberam (até o momento) tratamento analítico. O levantamento será possível a partir da utilização do diamante ético, ferramenta metodológica proposta por Joaquín Herrera Flores para a compreensão profunda e ampla dos direitos humanos, tema compreendido pelo autor como complexo e relacional (2009)

A escolha pelo diamante se deu, pois, sua representação possibilita identificar a interdependência entre distintos aspectos em um determinado tema do campo dos direitos humanos internacional, o que contribuiria para a operacionalização das categorias encontradas nos documentos, a partir de um marco crítico dos direitos humanos, no caso do presente estudo, aplicado ao contexto da saúde mental da comunidade LGBTQI.

Figura 1. Representação dos principais fatores do diamante ético de Herrera Flores.



Retirado de: Herrera Flores (2009).

De acordo com Herrera Flores (2009), a utilização do diamante ético, enquanto instrumento metodológico pode ser realizado de três maneiras: I) elegendo relações concretas entre diferentes elementos (por exemplo, ideias, valores, práticas sociais); II) o estudo de partes inteiras (a posição, a disposição, a narração e a historicidade de um determinado direito ou prática social e III) interligando diferentes partes do diamante (por exemplo, as relações entre

determinadas políticas de desenvolvimento e as relações sociais de produção que predominam em espaços ou instituições) (p. 133).

A presente pesquisa, a partir do proposto pelo autor, utilizará para a análise o eixo conceitual proposto por Herrera Flores, que utiliza como aspectos *teorias, valores, posições, espaços; narrações e instituições*. Essa análise será possível a partir da revisão bibliográfica e documental de materiais, previamente mencionados. Considerando a delimitação a uma Organização Internacional específica (OMS), a grande parte das informações será retirada da plataforma virtual oficial da organização, incluindo os documentos utilizados para a análise da construção das práticas discursivas de saúde mental à comunidade LGBTQI. Os conceitos de *teorias, valores, posições, espaços, narração e instituições* estão relacionados ao eixo conceitual do diamante, anteriormente mencionados, devem ser descritos para a compreensão do que será de fato analisado.

Em síntese, é possível definir *teorias* como formas de observar um processo ou uma coisa e que permitem ter uma ideia sobre suas características; *valores* como preferências individuais ou coletivas, majoritárias ou minoritárias, a respeito de algo, de algum bem ou de uma situação social e que, com isso, permitem manter relações com outros indivíduos; *posições* sendo referentes aos lugares que se ocupam nas relações sociais e que determinam a forma de acessar os bens (Herrera Flores 2009; Ricobom 2010).

O conceito de *espaços* diz respeito aos lugares físicos, geográficos, humanos ou culturais em que ocorre o conjunto de relações sociais. *Narrações* são referentes às formas como as coisas ou as situações são definidas, em textos e imagens, por exemplo. Por fim, *instituições*, que são sistemas que possuem normas, regras e procedimentos capazes de articular de maneira hierárquica e burocrática a resolução de um conflito ou a satisfação de uma expectativa (Herrera Flores 2009; Ricobom 2010).

A delimitação temporal para a seleção de documentos se dará a partir da publicação dos *Princípios das Nações Unidas para a Proteção de Pessoas com Enfermidades Mentais e Melhoria da Atenção à Saúde Mental* em 1991, considerando esse momento como um ponto de inflexão para as discussões acerca da saúde mental para a comunidade LGBTQI no âmbito da Organização Mundial da Saúde. Embora esse documento não tenha sido adicionado à lista de documentos que foram analisados, pois, não possui delimitações e/ou especificações relativas à comunidade LGTBQI, as discussões em saúde mental na escala global apresentam este documento enquanto base (Organização Mundial da Saúde 2003; Patel, Cohen, Minas e Prince 2013).

Logo, os documentos selecionados datarão de após o ano de 1991. Por fim, a análise das informações obtidas a partir da utilização do diamante ético se dará mediante a fundamentação teórica apresentada, tendo as perspectivas pós-moderna de vertente foucaultiana e queer como principais, focando nos itens dispostos no diamante. Abaixo, estão listados os documentos selecionados para análise.

Quadro 1. Documentos oriundos ou vinculados à OMS relativos à saúde mental LGBTQI

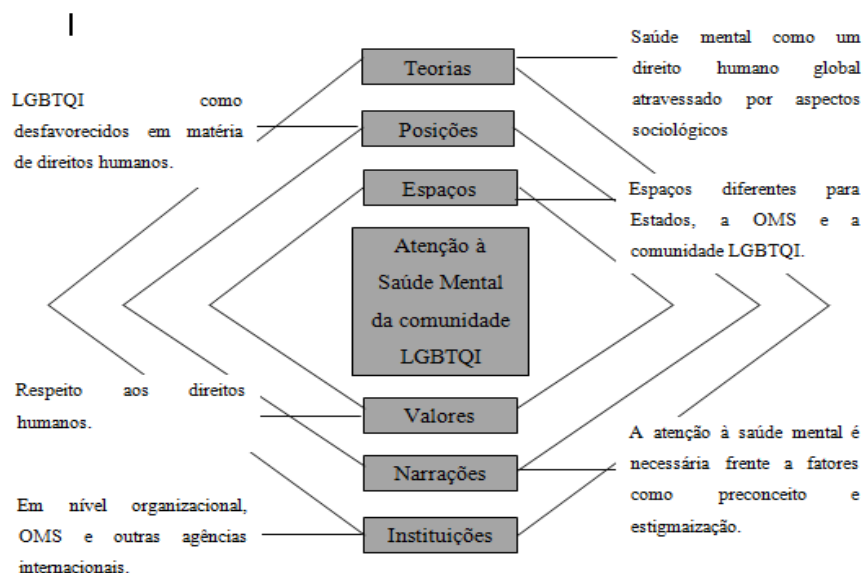
Ano de Publicação	Título da Publicação	Autores/ Editores/ Responsáveis
Sem data especificada	<i>Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights- Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender and Intersex People</i>	ONU
2013	<i>Abordar las Causas de las Disparidades en Cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las Personas Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Trans</i>	OPAS/OMS
2013	<i>Nascidos Livres e Iguais: Orientação Sexual e Identidade de Gênero no Regime Internacional de Direitos Humanos</i>	ONU/ONUSIDA
2013	<i>Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020)</i>	OMS
2014	<i>Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)</i>	Susan D. Cochran, Jack Drescher, Eszter Kismodi, Alain Gfami, Claudia García-Moreno, Elham Atalla, Adele Marais, Elisabeth Meloni Vieira & Geoffrey M. Reid.
2014	<i>Twelfth General Programme of Work- Not Merely the Absence of Disease</i>	OMS
2015	<i>Integrating Equity, Gender, Human Rights and Social Determinants into the work of WHO- Roadmap for Action (2014-2019)</i>	OMS
2015	<i>Poner Fin a la Violencia y a la Discriminación contra las Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans and Intersex</i>	OIT/PNUD/UNESCO/UNFPA/ACNUR/UNICEF/UNODC/ONU MULHERES/WFP/OMS/ONUSIDA
2017	<i>Abordar las Causas de las Disparidades en Cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las Personas Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Trans: Informe del Progreso</i>	OPAS/OMS

2017	<i>Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género</i>	Assembleia Geral da ONU
------	--	-------------------------

Fonte: Produzido pelo autor.

Como apresentado anteriormente, os documentos seriam “filtrados” em um primeiro momento a partir do Diamante Ético, tal qual proposto por Herrera Flores (2009). No caso do presente estudo, será utilizado apenas um dos dois eixos desenvolvidos pelo autor (o eixo conceitual), que envolve identificar nos documentos as teorias, as posições, os espaços, os valores, as narrativas e as instituições que os formam. Abaixo, tem-se uma representação do eixo conceitual do diamante ético, tal como teorizado por Joaquín Herrera Flores, para o caso do estudo da atenção à saúde mental da comunidade LGBTQI[4].

Figura 2. Esquema do eixo conceitual diamante ético de Herrera Flores aplicado à atenção à saúde mental da comunidade LGBTQI.



Fonte: Produzido pelo autor.

4. Análise dos Documentos

Com base nas sínteses de cada domínio do eixo conceitual apresentadas, a proposta do presente estudo segue agora para a análise destes resultados A partir da análise descritiva

dos seis domínios do eixo conceitual de Herrera Flores para com os documentos selecionados, três categorias foram extraídas, considerando as possíveis contribuições da OMS em matéria de atenção à saúde mental LGBTQI.

5. A racionalidade contextual e operacional do discurso

Foucault (1996) é categórico ao afirmar ao afirmar que “(...) por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder” (p.10). Essa colocação é relevante, pois, os interesses relacionados ao poder (que será mais bem abordado no tópico seguinte) se encontram emaranhados na construção de práticas discursivas de abrangência global, como as analisadas nos documentos da OMS. Segundo Butler e Athanasiou (2013), as lógicas neoliberais, que extrapolam sua vertente econômica, operam sob a lógica da crise constante, onde “os limites dos espaços políticos são determinados e adequadamente naturalizados” (p. 149, tradução dos autores).

Nesse sentido, essa lógica, que atravessa as dinâmicas organizacionais/institucionais da OMS, atravessa também a construção daquilo que futuramente embasará seus programas e ações. Itens do diamante ético, tais como os valores e os espaços, são importantes nesta discussão, pois, reforçam quais condicionantes estão se fazem presentes na construção das práticas discursivas, como apresentados no trecho de um dos documentos abaixo:

“The obligation to fulfil requires States to take appropriate legislative, administrative, budgetary, judicial and other actions to eliminate discrimination against LGBT and intersex people. States must enact comprehensive laws that prohibit discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity and other status and ensure access to health care services for LGBT and intersex people on an equal basis with others” (Retirado de *Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights- Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender and Intersex People*, p. 4).

A partir do exposto, é possível entender a influência dos contextos na construção dessas práticas discursivas. Thiel (2013) postula que, ao criticar as diversas instâncias sociais, políticas e econômicas existentes na sociedade internacional, pessoas com orientações sexuais, identidades de gênero, características sexuais e expressões de gênero não compatíveis com o modelo binário/heteronormativa, possam ser incluídas enquanto seres que possuem direitos humanos, representando uma transformação em sua relação com os Estados-nação que deveriam os estar representando. Essa mudança ocorre, primeiramente, na construção das práticas discursivas dissidentes, que questionam a realidade contada da forma que esta é contada, inviabilizando a existência de diversas pessoas.

Analisando os documentos a partir dos escritos de Butler (2006), ao passo de que não seja realizada uma mudança epistemológica que rompa com a lógica binária e com suas

ramificações (como classificação, marginalização e exclusão), documentos, e consequentemente práticas ativas globais, não deixaram de estar inseridas em uma lógica de inclusão/exclusão, onde sempre existiram seres marginalizados (Louro 2001). A lógica dos direitos humanos enquanto inerentes a todos os indivíduos, presente nas teorias, valores e narrações identificadas nos documentos, desse modo, se torna uma falácia, caindo por terra e perdendo sua aplicabilidade.

A partir da influência dos contextos, como ratificado acima, é possível perceber as quão próximas às práticas discursivas se aproximam da realidade social. A tentativa dessa representação pode ser entendida enquanto uma forma de historicizar as práticas discursivas, as inserindo em um contexto, repleto por continuidades e descontinuidades (Foucault 1979; Ahmeti 2015).

Reconociendo que el estigma y la discriminación que enfrentan las personas LGBT a menudo evita que accedan a servicios necesarios de atención de salud, incluidos los servicios de salud mental y una amplia variedad de distintos servicios, y que este y otros factores de exclusión social y cultural causan inequidades y desigualdades en materia de salud, y mayor vulnerabilidad a resultados adversos en materia de salud (Retirado de Abordar las Causas de las Disparidades en Cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las Personas Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Trans, 2013, p. 9).

6. Governamentalidade e Biopolítica nos documentos

Ao afirmar que as construções das práticas discursivas envolvem a sistematização de conhecimentos e significados, Foucault (1979) pontua de que modo tais práticas moldam os objetos da realidade a qual se está inserido. Nesse caso, as práticas discursivas de atenção à saúde mental para a comunidade LGBTQI são permeadas pela utilização de teorias e valores, na terminologia de Herrera Flores, que delimitam o que é conhecido por “atenção à saúde mental”. Remetendo aos documentos analisados, as principais teorias e valores identificados fazem referência ao respeito aos direitos humanos, com delimitações ao direito à saúde mental, enquanto parte inerente da vida de todos os indivíduos. O trecho abaixo ratifica tal afirmação:

La discriminación y la violencia contribuyen a la marginalización de las personas LGBTI y a su vulnerabilidad frente a enfermedades, incluyendo la infección por el VIH, y al mismo tiempo se les niega asistencia sanitaria y se mantienen actitudes discriminatorias y de patologización contra ellos/as, tanto en el ámbito de la salud como en otros (Retirado de “Poner Fin a la Violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex, 2015, p. 2).

Importante discutir essas delimitações, tendo em vista as atrizes e atores que as realizam. Considerando a delimitação desse próprio estudo, as práticas discursivas que são construídas ou conferidas à OMS merecem destaque, pois, são intrínsecas à suas dinâmicas operacionais. Dois conceitos basilares à análise, ambos retirados dos estudos de Foucault,

(1979, 1999) governamentalidade e biopolítica, são importantes no que diz respeito a uma organização como a OMS, que, em sua matéria principal (o campo da saúde), produz conhecimentos e ações com o intuito de gerir os corpos de indivíduos de seus Estados-membro, sob uma perspectiva foucaultiana. Importante frisar que, enquanto uma Organização Internacional, suas responsabilidades e benefícios que são amparadas pelo Direito Internacional dos Direitos Humanos, que cobra e legitima a OMS, que se faz valer dessa legitimação para o exercício de sua governamentalidade, que, dentre outras ações, está expressa na construção de recomendações.

Os processos de governamentalidade, tais como hipotetizados por Foucault (1979), nos quais os diversos procedimentos, análises e reflexões de diferentes instituições miram na população objetivando moldar a conduta das pessoas, puderam ser identificados com a utilização do diamante ético de Herrera Flores (2009). As narrações dos documentos, que atestam a necessidade de se conferir atenção à saúde mental para a comunidade LGBTQI (ou não para toda ela, dependendo do documento), esbarra no que Joseph (2010) afirmou quanto ao questionamento da existência de uma governamentalidade global.

Considerando o cenário globalizado, marcado pelas dinâmicas contemporâneas do capital, é notório que essas narrações, intituladas *recomendações*, acabam por constranger os Estados, se tornando quase que obrigações. Entretanto, essas obrigações se fazem válidas em muitas áreas, sendo a da saúde mental dos LGBTQI uma das matérias em que pouco sai do campo intangível. Dessa forma, enquanto alguns Estados ainda não iniciarem processos punitivos (a criminalização da comunidade LGBTQI, por exemplo) e a retirada de políticas estigmatizantes, a governamentalidade global não será alcançada.

Isso ocorre muito em decorrência da normatividade biomédica que ainda persiste na sociedade internacional ocidental, e como esta ainda impõe desafios àqueles que a questionam, seja por classificações ligadas ao binarismo “saúde-doença” ou a completa marginalização de grupos sociais de suas práticas discursivas e, logo, de ações práticas de atenção a estes (Zeeman, Aranda e Grant 2013). Em matéria de saúde mental, a constituição desses documentos deve ser analisada não apenas em sua validade, mas também em sua constituição enquanto resultados de conhecimentos produzidos por alguém, para alguém, com determinadas funções e resultados esperados. Essa constituição remete às instituições identificadas nos documentos, que, designam especialistas para produzir conhecimento acerca de determinado fenômeno da realidade. Como os estudos *queers* aplicados à área da saúde apontam, essa produção de conhecimento é fundamental para o processo, e consequente reforçamento da medicalização (Zeeman, Aranda e Grant 2013; Arguello 2016).

A medicalização, enquanto tecnologia biopolítica, está intrinsecamente ligada à participação dos ditos especialistas do campo, de responsáveis pela legalização de práticas discursivas. O conceito de *comunidades epistêmicas*, já apresentado no decorrer do estudo, contribui para o entendimento desse desenvolvimento de práticas biopolíticas no campo da atenção à saúde mental. O trecho abaixo, extraído de um dos documentos analisados, ajuda a compreensão acerca do assunto.

Consequently, the clause on the exclusion of social deviance in the ICD is particularly relevant in reviewing the F66 categories. If a disease label is to be attached to a social condition, it is essential that it has a demonstrable clinical utility, for example, by identifying a legitimate mental health need, and its use should not exacerbate existing stigma, violence and discrimination [Retirado de Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11), 2011: 674].

A questão, ao menos no presente estudo, não está relacionada à medicalização *per se*, ou seja, nas respostas médicas, orgânicas, dadas aos fenômenos da vida, e julgar as qualidades desse processo enquanto positivas ou não. A questão é não se tentar analisar as questões contextuais relacionadas à atenção à saúde mental, por ser muito custosa, considerando as políticas multiníveis que devem ser construídas e implementadas. Ao invés disso, criam-se categorias discursivas delimitadas com condições e resultados esperados, e essas categorias podem ser vistas nas classificações nosográficas, tais como as apresentadas na síntese dos documentos e detectados em alguns destes em específico.

O documento acima reforça a ideia apresentada de que, a criação e o entrelaçamento de conhecimentos, partes integrantes do processo de construção de práticas discursivas, não são estanques ao tempo, ou seja, esses processos estão atentos aos contextos das relações a qual os atores e atrizes que a constroem estão inseridos (Foucault 1979; Manokha 2010). Partindo desse preceito, e apoiados no conceito fluido e relacional de poder de Foucault, a OMS, com o apoio de painéis de especialistas internacionalmente legitimados enquanto relevantes frente ao tema da saúde mental LGBTQI se encontram ativa nas relações de poder ao participar com significativa primazia na contribuição das construções de práticas discursivas. Essa potência em criar algo, no entanto, esbarra nas realidades institucionais da organização.

Ainda em uma análise foucaultiana, o poder, enquanto, fenômeno socialmente construído, que intervém em todos os contextos de relações humanas, desde regimes político-econômicos até a concretude do indivíduo, o corpo, sendo uma estrutura positiva que é exercida por um ator a partir das práticas de saber-poder e, por consequência, produz comportamento, pode ser encontrada na construção de práticas discursivas da OMS, onde, a partir da delimitação de categorias, tais como teorias e valores, a vida humana é gerenciada (nesse caso, em âmbito internacional), reforçando o governo sobre a vida (e sobre a morte, quando indivíduos não se encontram dentro destas categorias pré-fixadas).

Joseph (2010) é sensível ao discutir a possível relação entre a governamentalidade e a biopolítica a partir dos estudos foucaultianos. O autor coloca que a biopolítica parece ter sido refinada pelas técnicas liberais da governamentalidade, o que não a impede de que, em suas dinâmicas, formas coercitivas de garantia dos interesses não sejam utilizadas.

Embora o presente estudo tenha se detido a analisar a OMS, não se devem esquecer as atividades de outras atrizes e outros atores da sociedade internacional no campo. Reforçando o que Cueto (2015) afirma, a OMS manteve a figura de relevância na saúde, embora não seja

mais a única peça nos processos decisórios, como abordado no primeiro subtópico deste capítulo.

7. As posições LGBTQI nas práticas discursivas de atenção à saúde mental da OMS

Como identificado pela metodologia do Diamante Ético, e já postulado por Foucault (1979), a construção de uma prática discursiva sempre atravessará a delimitação entre o que será considerado enquanto válido e o que será “descartado”. Isso está relacionado, dentre outras variáveis, as posições que serão tomadas frente a um saber, posição, essa, na terminologia utilizada por Herrera Flores (2009), diz respeito a delimitações realizadas por um indivíduo ou um grupo a respeito de indivíduos ou de situações.

Pensar nas posições tomadas é importante, pois, a partir de delimitações como essas ações serão tomadas dirigidas a um público em específico, “descartando” desse sentido, indivíduos que não se enquadram em determinadas características. Nesse sentido, as práticas discursivas de atenção à saúde mental empregadas pela OMS à comunidade LGBTQI delimita algumas posições que devem ser analisadas.

Talvez a principal posição seja a “desconstrução” do LGBTQI, no sentido de, incluir ou não grupos em seus documentos, logo, incluir ou não grupos em sua área de abrangência de ação. Em documentos como *Abordar las Causas de las Disparidades en Cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las Personas Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Trans*, de 2013, a abrangência da OMS na discussão das causas das disparidades se restringem à homossexuais, bissexuais e pessoas trans. Já em *Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights- Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender and Intersex People*, por exemplo, as pessoas intersex são incluídas nas dinâmicas de proteção de seus direitos, nos quais a saúde se encontra presente.

Essa constante reinterpretação entre qual sigla será utilizada pode ser explicada a partir de Waites (2009), quando este discute acerca da readequação da categoria “direito humano” a partir de diferentes demandas que surgiram ao longo do desenvolvimento de instituições (como a OMS), moldando concepções e, logo, identidades. Dessa forma, uma crítica que deve ser feita ao regime internacional dos direitos humanos é o de que este não acompanhou, cronologicamente, as críticas apresentadas por movimentos como a da teoria queer, no que concerne à estrutura conceitual de seu funcionamento, o que, em uma análise de aplicabilidade, acaba minando outras formas de ser/existir/pensar [tomando as palavras de Prata Filho (2018)] que não se enquadram nas “caixas” construídas a partir de conceitos como orientação sexual e identidade de gênero.

Essas caixas nos levam a repensar os próprios conceitos de orientação sexual e identidade de gênero, tendo em vista seus paradoxos estruturais, e como esses, ao serem

aplicados nas dinâmicas de direitos humanos, não levam em considerações *modus vivendi* dissidentes, como as identidades queer, por exemplo. Foucault (1988) soma às críticas nesse sentido, quando ele postula as duas formas encontradas pelo homem de construir e entender o sexo: a *ars erótica*, a verdade tomada a partir das práticas e expressões do prazer em si e a *scientia sexualis*, a construção de saberes a respeito do sexo que, acabou por se constituir como um mecanismo biopolítico. A passagem abaixo, retirada da fala de Navi Pillay, alta comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos, presentes no documento *Nascidos Livres e Iguais*, contribui para a compreensão disso.

Acabar com a violência e a discriminação contra indivíduos em razão de sua orientação sexual e identidade de gênero é um grande desafio dos direitos humanos. Espero que este livreto, que define as obrigações legais dos Estados para com as pessoas LGBT, possa contribuir para o debate, tanto em nível global como nacional, que é onde a implementação deve ocorrer(pp. 7-8).

A OMS, nesse sentido, pode ser entendida como mais uma ferramenta de controle biopolítico no que diz respeito à saúde mental LGBTQI. Cabe aqui relacionar a metáfora de Makau Mutua (2001) em relação aos direitos humanos internacionais e como a saúde mental da comunidade LGBTQI dentro da OMS pode ser inserida.

Mutua (2001) constrói a metáfora *savages-victims-saviors* (selvagens-vítimas-salvadores) onde atrizes e atores internacionais, a partir de suas ações, comportamentos e práticas, podem ser incluídos em uma dessas dimensões. Enquanto selvagens, o autor postula que Estados-nação podem assumir essa função, a partir de “instrumentos de selvageria”, sua estrutura governamental. Embora exista a propagação de narrações que remetem a práticas de “bons Estados”, nem todos os Estados-membro da OMS se mostram inclinados a essa abertura.

Em linhas gerais, a OMS se encontra em um impasse na luta pela diminuição de instrumentos de selvageria pelo aumento das práticas consoantes aos ditos bons Estados. As motivações para essas práticas podem ser vistas nas outras duas categorias, tendo em vista a importância da contextualidade a qual o Estado se encontra inserido, que pode facilitar ou não sua inserção na operacionalização das práticas discursivas de atenção à saúde mental.

O autor pensa as vítimas enquanto os seres humanos que tem sua dignidade violada, a exemplo dos LGBTQI's. No que tange a análise das vítimas, tanto da metáfora de Mutua (2001) quanto da realidade apresentada no presente estudo, pode-se subdividir em três tipos:

- a) *Vítimas de primeiro grau*: LGBTQI's como um todo;
- b) *Vítimas de segundo grau*: segmentos que não possuem suas necessidades específicas plenamente reconhecidas, e logo, atendidas (os intersex, por exemplo);
- c) *Vítimas de terceiro grau*: segmentos que não aparecem no acrônimo guarda-chuva LGBTQI e que, desse modo, não são levados em consideração em nenhuma parte das dinâmicas de atenção à saúde mental. Pensando no presente estudo, a utilização do acrônimo LGBTQI foi uma escolha racional, intencional e justificada, o que, no entanto, não a faz dela

a possibilidade mais completa de grupamento de pessoas com orientações sexuais, identidades de gênero, expressões de gênero e características sexuais distintas.

A “profundidade” da condição de vítima nesse sentido está relacionada com o quanto as práticas discursivas atravessaram os grupos do acrônimo LGBTQI (e outros além deste), tal como uma ferida. Assim sendo, todos os LGBTQI’s sofrem com a possibilidade de não estarem inseridos nas dinâmicas discursivas de proteção da saúde mental, mas parcelas desse acrônimo acabam tendo uma maior possibilidade de estarem excluídos. O trecho abaixo, retirado do documento *Plan de acción sobre salud mental (2013-2020)*, exemplifica tal afirmação.

74- Prevención del suicidio: elaborar y poner en práctica estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como los gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, los jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local (p.19).

Por fim, os salvadores seriam aqueles que protegem a liberdade contra a tirania estatal, suas fundações culturais e tradições (Mutua 2001). A OMS pode ser considerada enquanto uma salvadora, tendo em vista sua imersão nas dinâmicas do campo, a partir de suas práticas discursivas, que justificaram ações.

Contudo, analisando de forma mais crítica, a organização se encontra em uma linha tênue, pois, da forma com que ela advoga, em sua forma de OI, demandas pró-LGBTQI no campo, não se deve esquecer que ela é uma resposta a uma concertação de Estados, que, no final, realiza ações muito mais discursivas que efetivas. Claro que as variáveis internas aos Estados que podem influenciar neste caso devem ser lembradas, mas essa lógica, de, ao passo que seus representantes constroem possibilidades, tais possibilidades em muitas regiões e circunstâncias não acabam sendo postas em prática, o desenvolvimento da área é significativamente atrasado. O trecho abaixo reforça essa afirmação.

Aunque los Estados Miembros reconocen una serie de problemas de salud que afectan a las poblaciones LGBT, sus necesidades y las inequidades en materia de salud que experimentan se consideran en gran medida desde la perspectiva de la infección por el VIH y las ITS. En consecuencia, las necesidades de las personas trans y de las mujeres lesbianas y bisexuales se tornan invisibles. Esta perspectiva se refleja en la prestación, la estructura y el financiamiento de los servicios de salud, y repercute en último término en la salud general de las personas LGBT (Retirado de Abordar las Causas de las Disparidades en Cuanto al Acceso y la Utilización de los Servicios de Salud por parte de las Personas Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales y Trans: Informe del Progreso, 2017, p. 2).

Ivan Manokha (2010) afirma que os direitos humanos, enquanto valores acordados internacionalmente como um “padrão” se constitui em uma referência no qual os Estados se avaliam e são avaliados perante aos seus semelhantes. Como foi possível identificar, no caso das práticas discursivas de atenção à saúde mental LGBTQI da OMS, esta busca, mesmo com suas limitações estruturais, se fazer presente nas dinâmicas dessas construções.

A partir dos três eixos de análise dispostos acima, foi possível explorar o campo de construção das práticas discursivas de atenção à saúde mental da comunidade LGBTQI pela Organização Mundial da Saúde. Em uma tentativa de síntese, as práticas discursivas devem estar atentas (como estavam no recorte analisado) aos contextos relacionados, tais como os econômicos, políticos e sociais em escala global, além de serem respostas institucionais às problemáticas externas, tendo em vista sua natureza operacional. Tais práticas discursivas, nesse sentido, são basilares para os mecanismos de governamentalidade da OMS frente a agenda de atenção à saúde mental da comunidade LGBTQI, sendo, sob uma linguagem foucaultiana, tecnologias biopolíticas, pois, dadas as suas delimitações, não abrangem a totalidade dos grupos inseridos na comunidade LGBTQI, o que, consequentemente, gerarão políticas assimétricas.

Por fim, as assimetrias mencionadas acima podem ser explicadas pelas posições fluidas dos documentos analisados para com a comunidade LGBTQI. As dinâmicas institucionais da OMS, bem como seu próprio caráter estrutural, de ser dependente dos Estados-nação corroboram para que as práticas discursivas de atenção à saúde mental LGBTQI sejam carentes de maiores desdobramentos, mesmo que embasadas em teorias e valores como o dos direitos humanos. Dessa forma, a OMS, assim como os países que a compõem, são, em intensidades e momentos diferentes, selvagens e salvadores da atenção à saúde mental da comunidade LGBTQI, algumas das vítimas dessas dinâmicas.

O corpo discursivo do campo da atenção à saúde mental LGBTQI na OMS é semelhante à de um recém-nascido, ou seja, demanda uma série de cuidados externos, por estar no início do seu ciclo vital. Isso atesta um déficit na organização, que ainda possui sérias assimetrias em suas ações, considerando eixos temáticos muito mais desenvolvidos que outros (a exemplo do eixo de respostas emergências às crises sociais).

Esse atraso mostra ainda a necessidade de atualização dos especialistas que constroem integralmente ou parcialmente esses documentos-base: atualização no sentido de buscar adicionar em tais discussões causas muito mais profundas do que “diversas violações de direitos humanos”, termo relatado em todos os documentos, direta ou indiretamente, para com a atenção à saúde mental LGBTQI. Claro que essas mudanças estruturais são fáceis de teorizar do que executar, ainda mais no cenário atual, em que os fundamentos dos direitos humanos estão cada vez mais sendo questionados (Waites 2009).

8. Considerações Finais

Discutir a respeito das formas de opressão à comunidade LGBTQI e nas consequências destas formas no desenvolvimento pleno das pessoas deve-se tornar um imperativo ético e base da *práxis* do campo das RI. Nesse sentido, conclui-se que a OMS se inseriu nos processos de construção das práticas discursivas de atenção à saúde mental da

comunidade LGBTQI em grande medida pela necessidade de estar inserida na crescente agenda social, de respeito aos direitos humanos de todos os grupos sociais, considerando que a organização foi uma das colaboradoras para a patologização de indivíduos com orientações sexuais, identidades de gênero, orientações sexuais e expressões de gênero diferentes do padrão binário e heteronormativo.

Entretanto, mesmo que mudanças sejam ditas e percebidas, a conformação internacional que garante ao Estado-nação uma legitimidade para com o que será realmente feito ainda engessa muitas dessas práticas, o que faz com que a atenção que devesse ser disposta a saúde mental de lésbicas, gays, bissexuais, trans, queers e intersexuais seja muito maior do que a que realmente é dispensada.

Dentre algumas limitações encontradas durante a construção do trabalho, salienta-se que a análise empreendida se deteve apenas na OMS. Embora tenha sido a delimitação proposta para o trabalho, o fenômeno da construção de práticas discursivas no campo da saúde mental LGBTQI, como se espera ter ficado compreendido, é um fenômeno extremamente complexo, ainda em construção e realizado por diversas atrizes e diversos atores da sociedade internacional. Assim sendo, o presente estudo deve ser entendido como um recorte que, futuramente, deve ser expandido, buscando compreender a participação de outros participantes das dinâmicas.

Embora tais limitações tenham sido presentes, considera-se que o objetivo proposto foi alcançado. Espera-se que o presente estudo venha a servir como base para outras que a sucedam, de cunho aplicado, possam exemplificar e aprofundar as discussões iniciadas neste a respeito da atenção à saúde mental LGBTQI, o que, é necessário para o desenvolvimento de estratégias que não se restrinjam apenas a fundamentos teóricos, visando mitigar o atual estado da saúde mental pública da comunidade LGBTQI. Como o estudo se propõe a analisar a OMS, entidade máxima no desenvolvimento de ações referentes à saúde em escala global, a melhor compreensão de aspectos integrantes do discurso pode ser útil para a melhor percepção de carências e de potencialidades em suas ações, tornando-as sensíveis à realidade das demandas da comunidade.

Para futuros trabalhos, sugere-se a análise de intervenções focais, considerando ainda recortes interseccionais, como o de raça, gênero, classe social, ambiente geográfico, idade, dentre outros. A continuidade de pesquisas relativas à saúde mental da comunidade LGBTQI se faz necessária, mantendo a perspectiva interdisciplinar. Espera-se que, quem porventura leia este estudo, ao final tenha percebido que falar sobre saúde mental de pessoas da comunidade LGBTQI ainda encontra uma série de obstáculos, dentre eles a falta de informações que possam ser utilizadas para análise, ou a própria confiabilidade das informações que existem.

Faz-se necessário, no entanto, compreender melhor aspectos ambientais, isto é, relacionados ao ambiente social dos indivíduos, que podem ser fatores de risco ao pleno desenvolvimento da saúde mental de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, *queers* e intersexs. Nesse sentido, falar apenas da saúde enquanto um construto biomédico inviabiliza a

plena análise que é necessária, sendo basilar compreender como as diversas desigualdades enfrentadas pela comunidade LGBTQI (econômicas, sociais e, em determinados Estados, institucionais). Isso se dá, pois, o campo das Relações Internacionais ainda se mantém, em certa medida, avesso às discussões em saúde mental e em relação à população LGBTQI, e em maior medida, as intersecções entre os temas.

9. Referências bibliográficas

AHMETI, Kustrim. Michel Foucault- In-Between Archeology of Knowledge and Genealogy of Power. Em: ZAHARIJEVIC, Adriana; CVEJIĆ, Igor & LOSONCZ, Mark. *Engaging Foucault- Volume 1*. Belgrado: Institute for Philosophy and Social Theory. 2015. 281 p.

ARGÜELLO, Tyler M. Fetishizing the health sciences: queer theory as an intervention. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*. 28,(3): 231-244, 2016. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720.2016.1191407>. Acesso em 10 jun. 2018.

BUTLER, Judith. *Deshacer el género*. Tradução: Patrícia Soley-Beltran. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2006, 392 p.

BUTLER, Judith e ATHANASIOU, Athena. *Dispossession: the performative in the political*. Cambridge e Malden: Polity Press, 2013, 211 p.

CUETO, Marcos. 2015. *Saúde Global: uma breve história*. Rio de Janeiro: Editora Fiores, 120 p.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho e RIBEIRO, Helena. Saúde Global em Tempos de Globalização. *Saúde Soc*. São Paulo, 23(2): 366-375, 2014. doi: 10.1590/S0104-12902014000200002. Acesso em 25 abr. 2018.

Foucault, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal. 1979.

_____. *História da Sexualidade I- A Vontade de Saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-I-A-Vontade-de-Saber.pdf. 1988. Acesso em 24 jul. 2018.

_____. *A Ordem do Discurso*. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____. *História da Sexualidade II- O Uso dos Prazeres*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Revisão Técnica de José Augusto Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

HERRERA FLORES, Joaquín. *A reinvenção dos direitos humanos*. Tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antonio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009, 232 p.

HERZ, Mônica E HOFFMANN, Andrea Ribeiro. *Organizações Internacionais: história e práticas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 268 p. 3ª reimpressão, 2004.

HIRSCHFELD, Miriam J. e OGUISSO, Taka. Visão panorâmica da saúde no mundo e a inserção do home care. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, 55(4): 452-459. 2002. Acesso em 01 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20020097>.

JOSEPH, Jonathan. Governmentality of What? Population, States and International Organizations. In: KIERSEY, Nicholas J. e STOKES, Doug (eds.). *Foucault and International Relations: new critical engagements*. Nova York: Routledge. 188 p, 2011.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria Queer- Uma Política Pós-Identitária para a Educação. *Estudos Feministas*, 9(2): 541-553, 2002.

LUNARDI, Valéria Lerch. Problematizando Conceitos de Saúde, a partir do tema da Governabilidade dos Sujeitos. *R. Gaúcha Enferm.*, 20(1): 26-40, Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4219/2229>. 1999. Acesso em 25 abr. 2018.

MANOKHA, Ivan. Foucault's Concept of Power and the Global Discourse of Human Rights. Em: Kiersey, Nicholas J. e Stokes, Doug (ed.). *Foucault and International Relations: new critical engagements*. Nova York: Routledge. 188 p, 2011.

McINNIS, Colin e LEE, Kelley. *Global Health & International Relations*. Cambridge: Polity Press. 219 p, 2012.

MUTUA, Makau W. Savages, Victims, and Saviors: The Metaphor of Human Rights. *Harvard International Law Journal*, 42(1): 201-245, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação: cuidar, sim – excluir, não*. Genebra, Suíça: OMS, 229 p. 2005. Disponível em:

http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf. Acesso em 10 mar. 2018.

PATEL, Vikran, MINAS, Harry, COHEN, Alex e PRINCE, Martin J. (eds.). *Global Mental Health: principles and practices*. Oxford University Press. Nova York, 511 p, 2014.

PRATA FILHO, Ricardo. *Redes transnacionais de combate à homofobia: uma comparação entre o caso da Rússia e a lei da “propaganda gay” e o caso da Califórnia e a emenda constitucional Proposition 8*. 93 p. Trabalho de Conclusão (Graduação) - Curso de Relações Internacionais, Instituto de Relações Internacionais, Universidade de Brasília, 2015.



_____. *As sobreposições internacionais de gênero, sexualidade e direitos humanos: sujeitos contemporâneos e o resgate do político*. 125 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2018.

RAINBOWN HEALTH ONTARIO. *LGBTQ Mental Health*. Disponível em: <https://www.rainbowhealthontario.ca/wpcontent/uploads/woocommerce_uploads/2011/06/RHO_FactSheet_LGBTQMENTALHEALTH_E.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2018.

RICOBOM, Gisele. *Intervenção Humanitária: a guerra em nome dos Direitos Humanos*. Belo Horizonte: Fórum, 403 p, 2010.

RUSSELL, Stephen T. e FISH, Jessica N. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual Review Of Clinical Psychology*, [s.l.], 12(1): 465-487, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4887282/pdf/nihms-789458.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

THIEL, Markus. LGBTQ Politics and International Relations: Here? Queer? Used to It?. *International Politics Reviews*, 2(2): 51-60, 2014.

UNESCO Brasil. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, DF, 1998. 6f. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em 20 abr. 2018.

WAITES, Matthew. Critique of ‘sexual orientation’ and ‘gender identity’ in human rights discourse: global queer politics beyond the Yogyakarta Principles. *Contemporary Politics*, 15(1): 137-156, 2009. <http://dx.doi.org/10.1080/13569770802709604>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Investing in Mental Health*. Geneva, Switzerland. 2003. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/en/investing_mnh.pdf. Acesso em 12 abr. 2018.

YOUDE, Jeremy. High Politics, Low Politics and Global Health. *Journal of Global Security Studies*, 1(2): 157-170, 2016. doi: 10.1093/jogss/ogw001. Acesso em 26 mai. 2018.

ZEEMAN, Laetitia, ARANDA, Kay e GRANT, Alec. Queer challenges to evidence-based practice. *Nursing Inquiry*, 21(2): 101-111, 2014. doi: 10.1111/nin.12039. Acesso em 10 jun. 2018.